

5. Ärztetreffen der Praxis im KölnTriangle

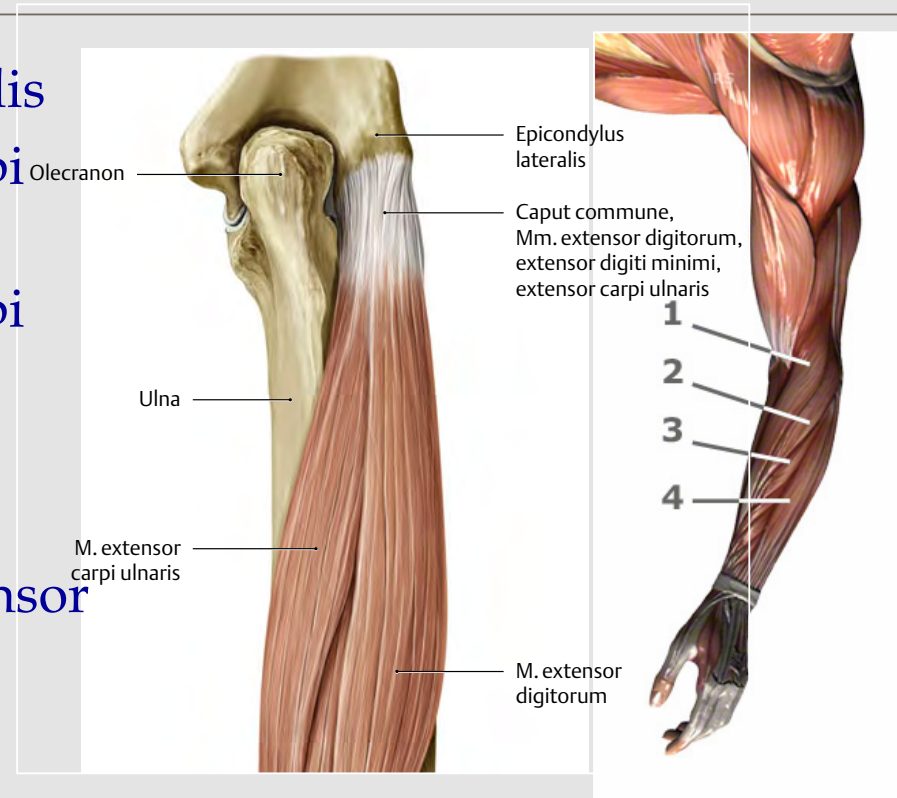
28. September 2011

Fallvorstellung: H., A..

- Epicondylitis radialis humeri
- OP am 11.5.2011
- Persistierende Beschwerden
- Großer OP Defekt
- Läsion laterales ulnares Kolateralband

Epikondylitis radialis humeri Anatomie

- 1 M. brachioradialis
- 2 M. extensor carpi radialis longus
- 3 M. extensor carpi radialis brevis
- 4 M. extensor digitorum
- Dahinter: M. extensor carpi ulnaris



Epikondylitis radialis humeri Anatomie

Tabelle 4.2 Muskulatur von Unter- und Oberarm

Muskel	Ursprung	Ansatz	Tätigkeit/Wirkung	Nervenversorgung
Oberflächliche Beugemuskeln = mediale Gruppe = mediale Flexor-Pronator Gruppe				
M. pronator teres	Epicondylus med. und Processus coronoideus	lateralen Radius	Unterarmbeugung	N. medianus
M. flexor carpi radialis	Epicondylus med.	2. und 3. Metakarpalbasis	Handgelenkbeugung	N. medianus
M. palmaris longus	Epicondylus med.	Palmaraponeurose	Handgelenkbeugung	N. medianus
M. flexor carpi ulnaris	Epicondylus med. und posteriore Ulna	Os pisiforme	Handgelenkbeugung	N. ulnaris
M. flexor digitorum superficialis	Epicondylus med. und anteriorer Radius	Basis der Mittelphalanx	Beugung PIP	N. medianus
Tiefe Beugemuskeln				
M. flexor digitorum profundus	anteriore und mediale Ulna	Basis der distalen Phalanx	Beugung DIP	N. medianus – N. interosseus anterior und N. ulnaris
M. flexor pollicis longus	anteriorer und lateraler Radius	Basis der distalen Phalanx	Beugung IP, Daumen	N. medianus – N. interosseus anterior
M. pronator quadratus	distale Ulna	volaren Radius	Handneigung	N. medianus – N. interosseus anterior
Oberflächliche Streckmuskeln = laterale Gruppe				
M. brachioradialis	lateralen suprakondylären Humerus	lateralen und distalen Radius	Unterarmbeugung	N. radialis
M. extensor carpi radialis longus	lateralen suprakondylären Humerus	2. Metakarpalbasis	Handgelenkstreckung	N. radialis
M. extensor carpi radialis brevis	Epicondylus lat. humeri	3. Metakarpalbasis	Handgelenkstreckung	N. radialis
M. anconeus	Epicondylus lat. humeri	proximale und dorsale Ulna	Unterarmstreckung	N. radialis
M. extensor digitorum	Epicondylus lat. humeri	Streckeraponeurose	Fingerstreckung	N. radialis – N. interosseus posterior
M. extensor digiti minimi	gewöhnliche Strecksehne	Basis der 5. mittleren und distalen Phalanx	Kleinfingerstreckung	N. radialis – N. interosseus posterior
M. extensor carpi ulnaris	Epicondylus lat. humeri	5. Metakarpalbasis	Strecken/Wegstrecken der Hand	N. radialis – N. interosseus posterior

Epikondylitis radialis humeri Anatomie

Tiefe Streckmuskeln

M. supinator	Epicondylus lat. humeri, Ulna	dorsolateraler Radius	Auswärtsdrehung des Unterarms	N. radialis – N. interosseus posterior
M. abductor pollicis longus	dorsale Ulna/Radius	1. Metakarpalbasis	Daumenstreckung	N. radialis – N. interosseus posterior
M. extensor pollicis brevis	dorsaler Radius	proximale Daumenphalanxbasis	Daumenstreckung MCP	N. radialis – N. interosseus posterior
M. extensor pollicis longus	dorsolaterale Ulna	distale Daumenphalanxbasis	Daumenstreckung IP	N. radialis – N. interosseus posterior
M. extensor indicis proprius	dorsolaterale Ulna	Streckapparat (ulnar) des Zeigefingers	Zeigefingerstreckung	N. radialis – N. interosseus posterior

Beuger des Ellenbogengelenks = ventrale Gruppe

M. biceps brachii	Tuberositas supraglenoidale, Processus coracoideus	Tuberositas radii und Lacertus fibrosus	Beugung und Supination im Ellenbogen	N. musculocutaneus
M. brachialis	Humerus ventral und distal	Tuberositas ulnae	Beugung im Ellenbogengelenk	N. musculocutaneus
M. brachioradialis	Margo lateralis humeri	Processus styloideus radii	Beugung im Ellenbogengelenk	N. radialis

Strecker des Ellenbogengelenks = dorsale Gruppe

M. triceps brachii	Humerus	Olekranon	Streckung im Ellenbogengelenk	N. radialis
M. anconeus	Epicondylus lat. humeri	Ulna	Streckung im Ellenbogengelenk	N. radialis

Epikondylitis radialis humeri Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose
- Abzugrenzen von Supinatorlogensyndrom: Einengung des motorischen Astes (N: interosseus posterior) des N. radialis in der Muskelarkade des M. Supinator
- Im Röntgen ggf. Kalzifikationen
- MRT-Indikation: Erkennung von Ruptur/Partialruptur (kons. Th. Nicht erfolgversprechend) und Begleitverletzungen (Kollateralband)
- MR-Indikation postop: Komplikation (Abszeß etc), Ausmaß des gesetzten Defektes, laterales ulnares Kollateralband

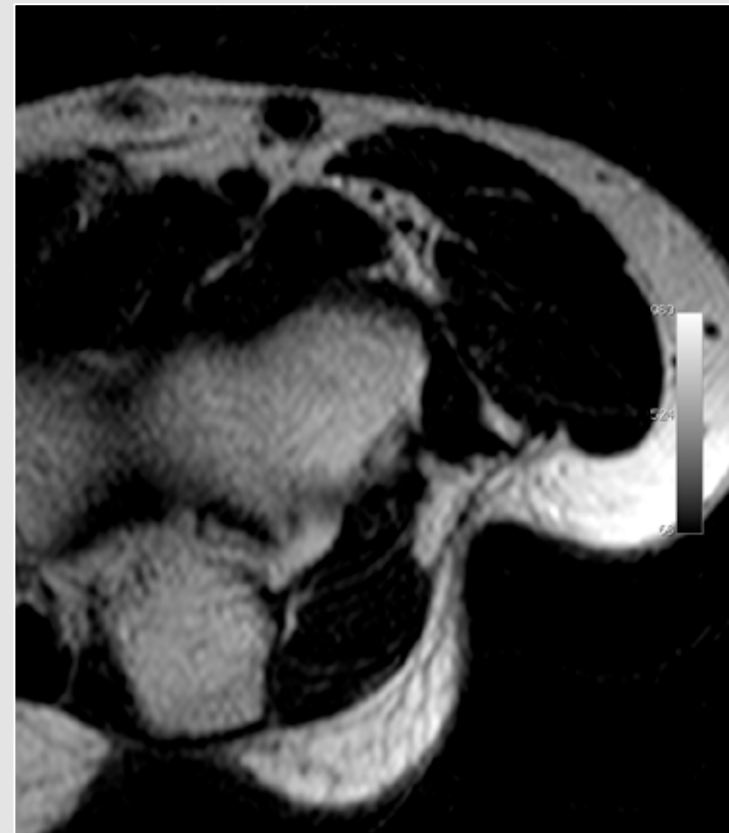
Epikondylitis radialis humeri Diagnosekriterien

- Verdickung = Tendinose
- Verdickung und Signalanhebung intermediärintens in T1 und T2 = mukoide Degeneration
- Umgebungsödem = Tendinitis oder post injektionem
- Flüssigkeitsintensere Einschlüsse in T2 = Ruptur/ Partialruptur, Ablösung einzelner Fasern
- KM-Aufnahme = fibrovaskuläres Gewebe (eher gute Prognose)

Epikondylitis radialis humeri OP-Verfahren

- OP nach Hohmann
 - Ablösung des Ursprunges des M. extensor carpi radialis brevis
 - Entfernung chondraler und kalzifizierter Einschlüsse
- OP nach Wilhelm
 - Denervierung des lateralen Epikondylus
- Auch endoskopisch / mikroinvasiv möglich
 - Cave evtl. nicht ausreichend
- Postop Ruhigstellung im Gips für 14 Tage
- Ca. 80% Erfolgsrate

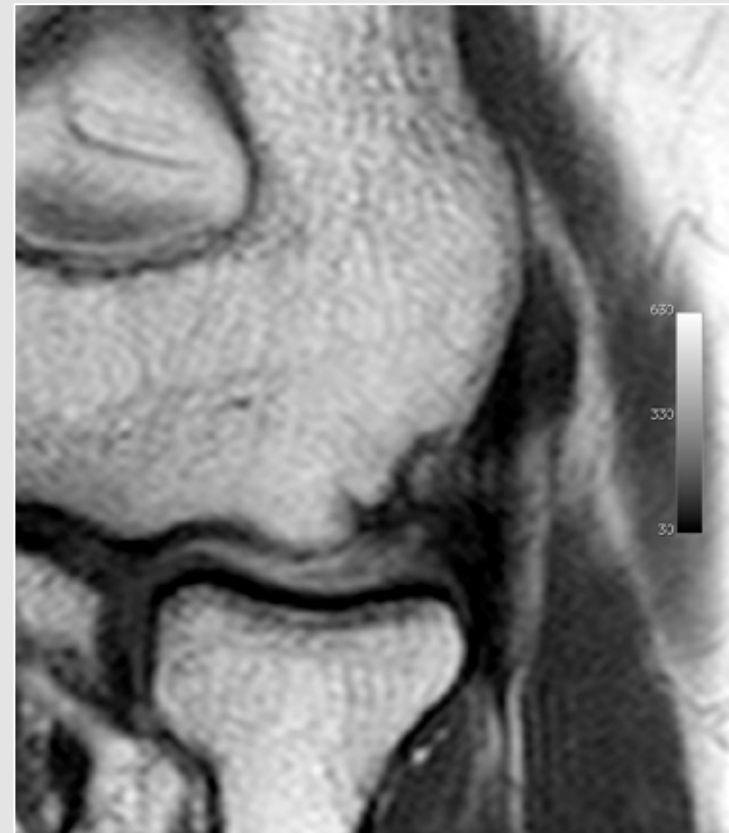
Epikondylitis radialis humeri Diagnosekriterien



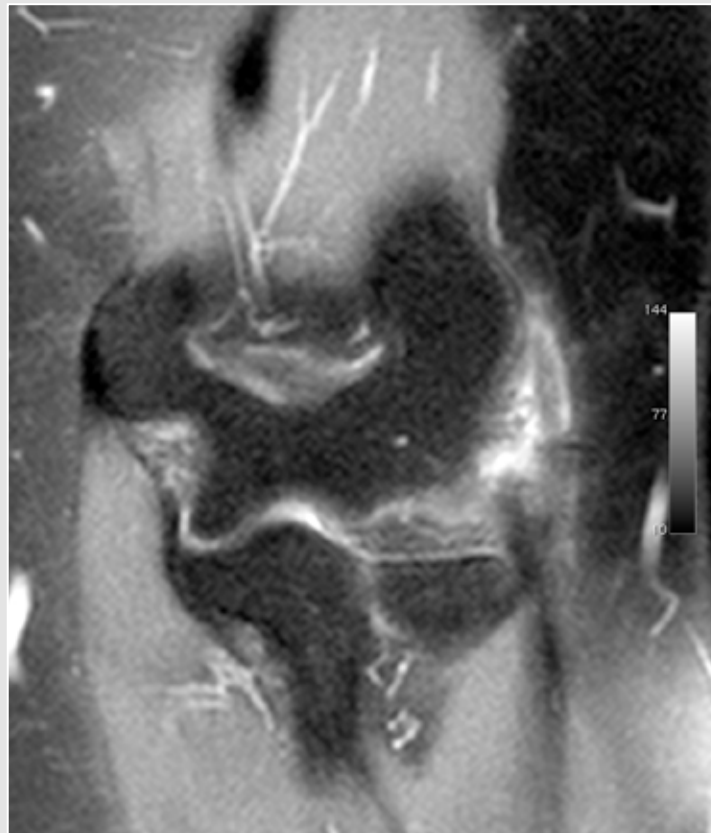
Epikondylitis radialis humeri Diagnosekriterien



Epikondylitis radialis humeri Diagnosekriterien

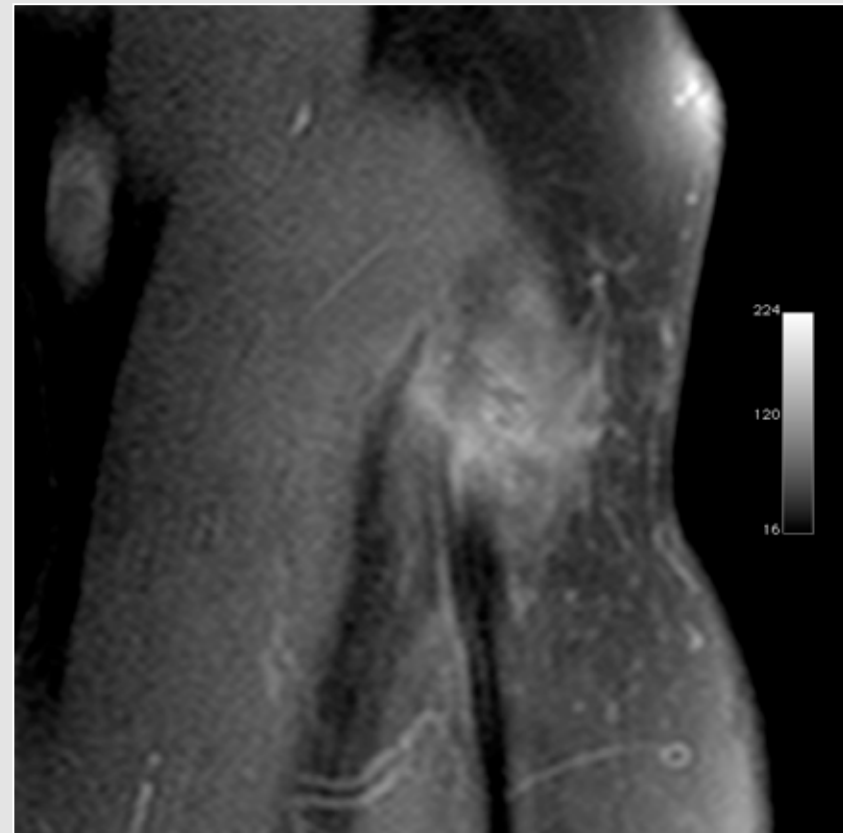


Epikondylitis radialis humeri postop



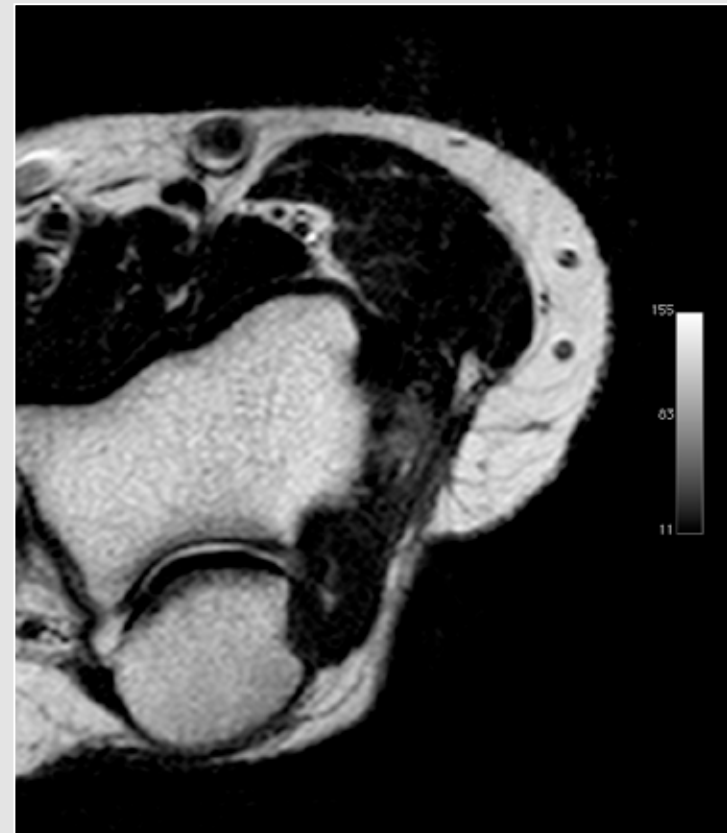
Epikondylitis radialis humeri postop

- Epicondylitis radialis humeri
- M. extensor carpi radialis brevis
- M. Extensor digitorum
- Laterales ulnares Kollateralband



Epikondylitis radialis humeri postop

- Epicondylitis radialis humeri
- M. extensor carpi radialis brevis
- M. Extensor digitorum
- M. Extensor carpi ulnaris
- Laterales ulnares Kollateralband



Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

